

0.a. Objectif

Objectif 2 : Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable

0.b. Cible

Objectif 2.2 : D'ici 2030, mettre fin à toutes formes de malnutrition, notamment en atteignant d'ici 2025 les objectifs convenus au niveau international concernant le retard de croissance et l'émaciation chez les enfants de moins de cinq ans, et répondre aux besoins nutritionnels des adolescentes, des femmes enceintes et allaitantes et des personnes âgées.

0.c. Indicateur

Indicateur 2.2.2 : Prévalence de la malnutrition (indice poids/taille supérieur à +2 écarts types ou inférieur à -2 écarts types par rapport à la médiane des normes de croissance de l'enfant définies par l'OMS chez les enfants de moins de 5 ans, par forme (surpoids et émaciation)

0.e. Mise à jour des métadonnées

2 Décembre 2016

0.f. Indicateurs connexes

Indicateurs connexes à partir de février 2020

0.g. Organisation(s) internationale(s) responsable(s) de la surveillance mondiale

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)

Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Banque mondiale (BM)

1.a. Organisation

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)

Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Banque mondiale (BM)

2.a. Définition et concepts

Concepts et définitions

Définition :

Prévalence du surpoids (poids par rapport à la taille $> + 2$ écart-type par rapport à la médiane des normes de croissance de l'enfant de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) chez les enfants de moins de 5 ans.

Concepts :

L'indicateur officiel des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) est le surpoids, évalué en fonction du poids et de la taille. La surcharge pondérale peut toutefois être évaluée à l'aide d'autres indicateurs tels que l'indice de masse corporelle (IMC) pour l'âge. En général, l'IMC pour l'âge n'est pas utilisé dans l'ensemble de données communes, mais a été pris en compte en l'absence de toute autre estimation disponible.

3.a. Sources de données

Sources de données

Description :

Pour la majorité des pays, les enquêtes auprès des ménages représentatives au niveau national constituent la source de données. Pour un nombre limité de pays, les données des systèmes de surveillance sont utilisées si une couverture suffisante de la population est documentée (environ 80 %). Pour les deux sources de données, les mesures de la taille et du poids de l'enfant doivent être collectées selon les techniques de mesure standard recommandées (OMS 2008).

3.b. Méthode de collecte des données

L'UNICEF, l'OMS et la Banque mondiale examinent conjointement de nouvelles sources de données pour mettre à jour les estimations au niveau des pays. Chaque agence utilise ses mécanismes existants pour obtenir des données.

Pour l'OMS, voir la méthodologie de la base de données publiée (de Onis et al. 2004). Pour l'UNICEF, le groupe de spécialistes des données et de la surveillance travaillant aux niveaux national, régional et international dans 190 pays, fournit régulièrement un soutien technique pour la collecte et l'analyse des données. Au cours des 20 dernières années, l'UNICEF a entrepris un processus annuel de mise à jour de ses bases de données mondiales, appelé "Country Reporting on Indicators for Goals" (CRING). Cet exercice est réalisé en étroite collaboration avec les bureaux régionaux de l'UNICEF afin de s'assurer que les bases de données globales de l'UNICEF contiennent des données actualisées et comparables au niveau international. Les bureaux régionaux de l'UNICEF sont invités à soumettre, via un système en ligne, des données représentatives au niveau national pour plus de 100 indicateurs

clés sur le bien-être des femmes et des enfants, y compris le retard de croissance. Le personnel de ces bureaux, travaille avec leurs homologues locaux pour s'assurer que les données les plus pertinentes sont partagées. Les mises à jour envoyées par les bureaux régionaux sont ensuite examinées par des spécialistes sectoriels au siège de l'UNICEF afin de vérifier la cohérence et la qualité générale des données des estimations soumises et de les réanalyser si possible. Cet examen est basé sur un ensemble de critères objectifs afin de garantir que seules les informations les plus fiables sont incluses dans les bases de données. Une fois l'examen effectué, une rétroaction est disponible sur l'acceptation ou non de points de données spécifiques. Si ce n'est pas le cas, cette dernière informe des raisons de ce rejet. L'UNICEF utilise ces données obtenues par le biais de CRING pour alimenter l'ensemble de données commun. La Banque mondiale fournit des estimations disponibles par le biais des enquêtes sur la mesure du niveau de vie (LSMS). Cette situation nécessite généralement une nouvelle analyse des ensembles de données étant donné que les rapports des LSMS ne présentent souvent pas les données sur le retard de croissance.

3.c. Calendrier de collecte des données

Calendrier

Collecte de données :

Les sources de données sont actuellement mises à jour afin d'alimenter la production d'estimations mondiales et régionales pour 2017 et l'ensemble de données nationales mises à jour qui seront publiées en mai 2017.

3.d. Calendrier de diffusion des données

La prochaine publication des estimations mondiales/régionales et de l'ensemble des données nationales actualisées est prévue pour mai 2017. Les estimations mondiales et régionales sont publiées chaque année en mai à partir de 2017. L'ensemble de données nationales est mis à jour et publié plus souvent que les estimations mondiales/régionales. Bien qu'un calendrier fixe n'ait pas encore été établi, il y a eu au moins deux mises à jour annuelles (une coïncidant avec la publication annuelle des estimations régionales/mondiales et au moins une autre mise à jour à un autre moment de l'année).

3.e. Fournisseurs de données

Fournisseurs de données

Les fournisseurs de données varient et sont le plus souvent des ministères de la santé, des bureaux nationaux de statistiques ou des instituts nationaux de nutrition.

3.f. Compilateurs des données

Le groupe UNICEF, OMS et la Banque mondiale

4.a. Justification

Raison d'être :

La croissance de l'enfant est un domaine de résultats accepté au niveau international qui reflète son état nutritionnel. Le surpoids de l'enfant désigne un enfant trop lourd pour sa taille. Cette forme de malnutrition résulte d'une dépense calorique insuffisante par rapport à la quantité de nourriture consommée et augmente le risque de maladies non transmissibles plus tard dans la vie. La surcharge pondérale des enfants est l'un des indicateurs cibles de l'Assemblée mondiale de la santé en matière de nutrition.

4.b. Commentaire et limites

Commentaires et limitations :

Les estimations d'enquêtes sont assorties de niveaux d'incertitude dus à la fois à des erreurs d'échantillonnage et celles non dues à l'échantillonnage (par exemple, erreur technique de mesure, erreur d'enregistrement, etc.). Aucune des deux sources d'erreurs n'a été entièrement prise en compte pour l'établissement des estimations, que ce soit au niveau national, régional ou mondial. Le fait que les données relatives aux pays à revenu élevé sont rares, mais que les taux sont généralement plus élevés parmi les pays à revenu élevé disposant de données, est particulièrement préoccupant en ce qui concerne la surpondération, de sorte que le manque de représentation des pays à revenu élevé peut affecter les taux mondiaux et même régionaux.

4.c. Méthode de calcul

Les estimations de l'enquête sont basées sur une méthodologie standardisée utilisant les normes de croissance de l'enfant de l'OMS telles que décrites ailleurs (Réf : manuel du logiciel Anthro). Les estimations mondiales et régionales sont basées sur la méthodologie décrite dans le document de UNICEF-OMS-Banque mondiale : "Joint child malnutrition estimates - Levels and trends (UNICEF/WHO/WB 2012)".

4.f. Traitement des valeurs manquantes (i) au niveau national (ii) au niveaux régional

- Au niveau national :

Aucune méthode d'imputation n'est appliquée pour obtenir des estimations pour les pays ou les années où aucune donnée n'est disponible.

- Aux niveaux régional et mondial :

Les pays et les années sont traités comme manquants de manière aléatoire selon une approche de modélisation à plusieurs niveaux ("International Journal of Epidemiology" 2004;33:1260-70).

4.g. Agrégations régionales

Des agrégats régionaux sont disponibles pour les classifications suivantes : ONU, OMD, UNICEF, OMS, les régions et groupes de revenus de la Banque Mondiale.

5. Disponibilité des données et désagrégation

Disponibilité des données

Description :

Plus de 150 pays.

Séries chronologiques :

Au niveau national, les données sont fournies pour les années où les enquêtes sont incluses dans l'ensemble de données communes. Les années d'enquête vont de 1983 à 2016. Pour les niveaux mondial et régional, les estimations pour les années 1990 à la dernière année, sont produites annuellement à la suite de leur publication (c'est-à-dire que dans l'édition de septembre 2016 des estimations conjointes de la malnutrition, la dernière estimation disponible était pour 2015).

Désagrégation:

Les estimations mondiales et régionales se réfèrent au groupe d'âge des enfants de moins de 5 ans, sexes confondus. Des données nationales désagrégées sont disponibles dans une majorité d'enquêtes auprès des ménages et l'UNICEF - OMS - Le Groupe de la Banque Mondiale élargissent la série de données communes pour inclure des estimations infranationales et stratifiées (par exemple, sexe, groupes d'âge, richesse, éducation des mères, résidence) en 2017.

6. Comparabilité / Dérogation des normes internationales

Sources des divergences :

L'approche d'analyse standard pour construire l'ensemble de données communes vise à une comparabilité maximale des estimations des pays. Pour l'inclusion des estimations de l'enquête dans l'ensemble de données "Joint Child Malnutrition Estimates", le groupe inter agences applique des critères d'évaluation de la qualité de l'enquête. Lorsque la documentation est insuffisante, l'enquête n'est pas incluse tant que les informations ne sont pas disponibles. Lorsque des données brutes sont disponibles et qu'une question se pose sur l'approche d'analyse, une nouvelle analyse des données est effectuée selon la méthodologie standard. Des divergences entre les résultats de l'approche standardisée et ceux qui sont déclarés, peuvent se produire pour diverses raisons (par exemple, utilisation de normes différentes pour le calcul du score z, imputation du jour de naissance lorsque celui-ci est manquant, utilisation de l'âge arrondi en mois, utilisation de systèmes de marquage différents pour l'exclusion des données). Pour les enquêtes basées sur les précédentes références du "National Center for Health Statistics" (NCHS) et de l'OMS, et pour lesquelles les données brutes ne sont pas disponibles, une méthode de conversion des scores z basée sur les normes de croissance des enfants de l'OMS est appliquée (Yang et de Onis, 2008). En outre, lorsque les enquêtes ne couvrent pas l'intervalle d'âge 0-5 ans, ou sont uniquement représentatives des zones rurales, un ajustement basé sur d'autres enquêtes pour le même pays est effectué. Tout ajustement ou conversion est indiqué de manière transparente dans l'ensemble de données commun annoté.

7. Références et documentation

URL :

data.unicef.org/nutrition/malnutrition.html ; <http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates2014/en/> ;
<http://datatopics.worldbank.org/child-malnutrition>

Références :

Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Organisation mondiale de la santé, Banque mondiale (2012). Estimations conjointes UNICEF-OMS-Banque Mondiale sur la malnutrition des enfants. (UNICEF, New York ; OMS, Genève ; Banque Mondiale, Washington, DC ; 2012).

de Onis M, Blö ;ssner M, Borghi E, et autres (2004), Methodology for estimating regional and global trends of childhood malnutrition. Int J Epidemiol, 33(6):1260-70.

Yang H et de Onis M. [Algorithmes de conversion des estimations de la malnutrition infantile basées sur la référence NCHS en estimations basées sur les normes de croissance de l'enfant de l'OMS](#)
 BMC Pediatrics 2008, 8:19 (05 mai 2008)
 (<http://www.biomedcentral.com/1471-2431/8/19>).

Organisation mondiale de la santé (2008). Cours de formation sur l'évaluation de la croissance des enfants. Genève, OMS, 2008.

Journal international d'épidémiologie 2004 ;33:1260-70

Journal international d'épidémiologie 2003 ;32:518-26